

# GÜVENLİ CERRAHİ

Doç. Dr. Tamer Akça

prof. dr. tamer akça



prof. dr. tamer akça



- hasta ameliyathaneye gelmeden önce daha klinikte iken başlaması gereken bir kavram
- DSÖ: “Her kurum kendi gereksinimlerine göre kontrol listesini düzenleyebilir”



# Güvenli Cerrahi

## “Güvenli Cerrahi Kontrol ListesiTR”

ISBN: 978-975-590-401-6

© Yazarlar - Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara 2011

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı'na aittir. Başkanlığın yazılı izni olmadan, tanıtım amaçlı toplam bir sayfayı geçmeyecek alıntılar hariç olmak üzere, hiçbir şekilde kitabın tümü veya bir kısmı herhangi bir ortamda yayımlanamaz ve çoğaltılamaz. Yazarların, bu kitap içinde yer alan bilgileri başka kitap ve/veya dergilerde müfiden yayımlama hakları saklıdır.

10.000 adet basılmıştır.

Baskı:  
Pozitif Matbaa Ltd. Şti.  
Çamlıca Mah. 145. Sk. No: 10/16  
Yenimahalle / Ankara  
Tel: 312 397 00 31  
pozitif@pozitifmatbaa.com

# Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve alışan Güvenliđinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliđ

06.04.2011 tarih ve 27897 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Tebliđ ile yürürlükten kaldırıldı

prof. dr. tamer ako



Erdil Yaşaroğlu © www.komikaze.net

# Cerrahide Bilinen 10 Gerçek –1

yılda toplam 234 milyon (1/25) ameliyat

- 63 milyon: travma
- 31 milyon: kanser
- 10 milyon: obstetrik/jinekolojik

## Cerrahide Bilinen 10 Gerçek –2

cerrahi hastaların %3–25’inde (7 milyon) morbidite

- uzamış hastanede kalış süresi



## Cerrahide Bilinen 10 Gerçek –3

majör cerrahi sonrası ölüm oranı %0.4–10 (1 milyon)

- ameliyat öncesi
- ameliyat sırasında
- ameliyat sonrasında

## Cerrahide Bilinen 10 Gerçek -4

cerrahi bakım sistematik bir şekilde standartize edilmeli

- cerrahi güvenliğin sağlanması
- hastalıkları önleme
- hasta bakımının geliştirilebilmesi

## Cerrahide Bilinen 10 Gerçek –5

gelişmiş endüstriyel ülkelerde tıbbi ve teknik hataların yarısı cerrahi kliniklerde

- güvenli cerrahi uygulamaları ile yarı yarıya azaltılmakta

# Cerrahide Bilinen 10 Gerçek –6

cerrahi bakım maliyet etkin olmalı

prof. dr. tamer akça

## Cerrahide Bilinen 10 Gerçek –7

son 30 yılda anestezi uygulamalarında dramatik gelişme

- ancak bazı ülkelerde genel anestezi sırasında ölüm;  
1 / 150

## Cerrahide Bilinen 10 Gerçek –8

çok basit gibi görünen adımlara ilişkin tedbirler komplikasyon oranını oldukça fazla düşürebilir

- cilt insizyonu öncesi antibiyotik verilmesi yara yeri enfeksiyonu gelişmesini %50 azaltmakta

## Cerrahide Bilinen 10 Gerçek –9

Dünya Sağlık Örgütü Güvenli cerrahi uygulamaları için bir rehber oluşturdu


- Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi 8 pilot ülkede uygulandı

# Cerrahide Bilinen 10 Gerçek –10

Bu uygulama ile 200'den fazla Sağlık Bakanlığı tarafından ölüm ve komplikasyonları azaltmak için işbirliği içinde





 [www.beyazgazete.com](http://www.beyazgazete.com)

prof. dr. tamer akca

Bana göre ameliyat çok başarılı geçti.

Eşinizin yaşıyıp yaşamıyacağına bahse girmiştik. Ben yaşıyacak demiştim.

Ben kazandım.

Erdil Yaşaroğlu © www.komikaze.net

NA  
EF

# Güvenli Cerrahide 10 Ana Hedef -1



taraf

# Güvenli Cerrahide 10 Ana Hedef -2

Ekip, hastayı ağrıdan korurken anestezinin zararlı etkilerinden de korumalı

prof. dr. tamer akça

# Güvenli Cerrahide 10 Ana Hedef –3

Ekip, hastayı hayatı tehdit eden hava yolu ve solunum kaybından korumalı

prof. dr. talih akça

# Güvenli Cerrahide 10 Ana Hedef -4

Ekip, aşırı kan kaybı riskine karşı hazırlıklı olmalı

prof. dr. tamer akça

# Güvenli Cerrahide 10 Ana Hedef –5

Ekip, hastaya alerjik veya yan etkisi olabilecek ilaçları uygulamamalı

prof. dr. tamer akça



# Güvenli Cerrahide 10 Ana Hedef –6

Ekip, cerrahi alan enfeksiyon riskini azaltacak tüm önlemleri almalı

prof. dr. tamer akça

# Güvenli Cerrahide 10 Ana Hedef –7

Ekip cerrahi alanda alet ve/veya spanç kalmasını engellemeli

prof. dr. tamer akça

# Güvenli Cerrahide 10 Ana Hedef –8

Ekip, ameliyatta ortaya çıkan tüm patolojik numunelerin doğru şekilde isimlendirilmesini sağlamalı

prof. dr. talih akça

# Güvenli Cerrahide 10 Ana Hedef –9

Ekip, ameliyatın güven içerisinde başlayıp tamamlanması için sürekli iletişim içinde olmalı

prof. dr. talih akça

# Güvenli Cerrahide 10 Ana Hedef –10

Hastanelerden, ameliyat kapasitesi ile bilginin rutin olarak elde edilmesi sağlanmalı

prof. dr. tarhan akça



1. Klinikten ayrılmadan önceki periyot (*Klinikten Ayrılmadan Önce*)
2. Anestezinin verilmesinden önceki periyot (*Anestezi vermeden Önce*)
3. Anestezinin verilmesinden sonraki ve cerrahi insizyondan önceki periyot (*Ameliyat Kesisinden Önce*)
4. Yaranın kapanması sürecindeki ya da kapanmasının hemen sonrasında ancak hastanın ameliyathaneden çıkarılmasından önceki periyot (*Ameliyattan Çıkmadan Önce*)

- her evrede Kontrol Listesi koordinatörü ekibin Liste'de belirtilen görevleri tamamlayıp tamamlamadığına bakmalı
- görev tamamlanmışsa bir sonraki evreye geçişe izin vermeli
- ekipler daha fazla aşına olmaya başladıkça, kontrol listesini kendi alışılmış çalışma düzenlerine entegre edebilir
- her bir adımın tamamlanmış olduğunu kontrol listesi koordinatörü açıkça müdahale etmeden sözle ifade edebilir



# 1 – Klinikten Ayrılmadan Önce

prof. dr. tamer akça

# Klinikten Ayrılmadan Önce –1

Hasta Kimliğini, Ameliyat Yerini,  
Gerçekleştirilecek Girişimini Teyit Etti mi



# Klinikten Ayrılmadan Önce -2

Hastanın Rızası Kontrol Edildi mi



# Klinikten Ayrılmadan Önce –3

Hasta Aç mı



# Klinikten Ayrılmadan Önce -4

Ameliyat Bölgesi Tıraşı Yapıldı mı



## Klinikten Ayrılmadan Önce –5

Hasta Üzerindeki Değerli Eşyaları ve Varsa Makyaj/Oje ve Protezlerini Çıkardı mı



# Klinikten Ayrılmadan Önce –6

Hasta Ameliyat Önlüğünü ve Bonesini Giydi mi



# Klinikten Ayrılmadan Önce -7

Ameliyat Öncesinde Özel Bir İşlem Gerekli mi





# Klinikten Ayrılmadan Önce –8

Kullanılacak Malzeme, İmplant, Kan veya Kan Ürünü Hazır mı



# Klinikten Ayrılmadan Önce –9

Hastanın Yapılan Tüm Tetkikleri Yanında mı





## I. Klinikten Ayrılmadan Önce

1. Hastanın;

- Kimlik Bilgileri
- Ameliyatı
- Ameliyat Bölgesi; doğrulandı

2. Hastanın rızası kontrol edildi mi?

- Evet

3. Hasta aç mı?

- Evet
- Hayır .....

4. Ameliyat bölgesi taşı yapıldı mı? *Cerrah istemedi*

- Evet
- Hayır .....

5. Hastada makyaj/oje, protez, değerli esya var mı? *Kızına teslim edildi*

- Evet
- Hayır .....

6. Hastanın kıyafetleri tümüyle çıkarılıp ameliyat önlüğü ve bonesi giydirildi mi?

- Evet
- Hayır .....

7. Ameliyat öncesi özel işlem var mı?

- Lavman
- Mesane kateterizasyonu
- Varis çorabı
- Özel tedavi protokolü
- Diğer
- Hayır

8. Ameliyat için gerekli olacak özel malzeme, implant, kan veya kan ürünü hazırlığı teyit edildi mi?

- Evet
- Hayır *Özel hazırlık yok*

9. Hastanın gerekli laboratuvar ve radyolojisi tetkikleri mevcut mu?

- Evet

Liste Sorumlusu: *Zübeyde*  
Ad-Soyad, İmza

## II. Anestezi Verilmeden Önce

10. Hastanın kendisinden;
- Kimlik Bilgileri
  - Ameliyatı
  - Ameliyat Bölgesi
  - Hastanın ameliyatı ile ilgili rızası; doğrulandı

11. Ameliyat bölgesinde işaretleme var mı?
- Var
  - İşaretlenme uygulanamaz

12. Anestezi Güvenlik Kontrol listesi tamamlandı mı?
- Evet

13. Pulse oksimetre hasta üzerinde ve çalışıyor mu?
- Evet

### Hastanın Risk Değerlendirmesi

14. Hastanın bilinen bir alerjisi var mı?
- Yok
  - Var

15. Gerekli görüntüleme cihazları var mı?
- Yok
  - Var

16. Hastada 500 ml ya da daha fazla kan kaybı riski var mı?
- Yok
  - Var, uygun damar yolu erişimi ve sıvı planlandı.

Liste Sorumlusu:  
Ad-Soyad, İmza

## III. Ameliyat Kesisinden Önce

17. Ekipteki kişiler kendilerini ad, soyad ve görevleri ile tanıttı mı?
- Evet

18. Ekipten bir kişi sesli olarak hastanın kimliğini, yapılacak ameliyatı, ameliyat bölgesini teyit etti mi?
- Evet

19. Kritik olaylar gözden geçirildi mi?
- Tahmini ameliyat süresi

- Beklenen kan kaybı
- Ameliyat sırasında gerçekleşebilecek beklenmedik olaylar
- Olası anestezi riskleri
- Hastanın pozisyonu

20. Profilaktik antibiyotik sorgulandı mı?
- Kesiden öncesi son 60 dakika içerisinde uygulandı
  - Kullanılmaz

21. Kullanılacak malzemeler hazır mı?
- Evet
  - Hayır

22. Malzemelerin sterilizasyonu uygun mu?
- Evet
  - Hayır

23. Kan şekeri kontrolü gerekli mi?
- Evet
  - Hayır

24. Antikoagülan kullanımı var mı?
- Evet
  - Hayır

25. Derin Ven Trombozu profilaksisi gerekli mi?
- Evet
  - Hayır

Liste Sorumlusu:  
Ad-Soyad, İmza

## IV. Ameliyattan Çıkmadan Önce

26. Gerçekleştirilen ameliyat için sözlü olarak
- Hasta,
  - Yapılan ameliyat,
  - Ameliyat bölgesi, teyit edildi

27. Alet, spanç/kompres ve iğne sayımları yapıldı mı?
- Evet/Tam
  - Hayır

28. Hastadan alınan numune etiketinde
- Hastanın adı doğru yazılı
  - Numunenin alındığı bölge yazılı

29. Ameliyat sonrası kritik gereksinimler gözden geçirildi mi?
- Anestezistin önerileri:

- Cerrahın önerileri:

30. Hastanın ameliyat sonrası gideceği bölüm teyit edildi mi?
- Evet

Liste Sorumlusu:  
Ad-Soyad, İmza





has  
kol

oda

minde hasta

- protokol numarası (kalın ve büyük punto)
- T.C. kimlik numarası
- adı- soyadı
- doğum tarihi (gün-ay-yıl)
- doğum yeri
- tabibin adı soyadı
- kimlik doğrulamada ise adı ve soyadına ek olarak T.C. kimlik numarası, doğum tarihi ya da protokol numarasından biri



# Renkli Kol Bandı Uygulaması

- normal hastalar
  - **BEYAZ**
- alerjik hastalar
  - **KIRMIZI**
- aynı serviste aynı isimli hastalar
  - **LACİVERT**
- diğer hastalara ve çalışanlara bulaş riski olan hastalıklar
  - **SARI**

# Renkli Kol Bandı Uygulaması

- alerjisi ve bulaş riski olan hastalar
  - beyaz bilezik üzerine, **kırmızı** ve **sarı** renkli etiketler

# Renkli Kol Bandı Uygulaması

- doğum öncesi
  - iki kol bandı
- bebeğin kol bandı;
  - anne adı ve soyadı
  - bebeğin doğum tarihi
  - annenin protokol numarası
- erkek çocuklar
  - mavi
- kız çocuklar
  - pembe

prof. dr. tamer akça

# TARAFLAMA

# Taraflama – 1

- cerrahi taraf işaretleme kalemi
  - ~~yapışkan taraf işaretleyicileri~~
- ameliyat bölgesine veya yakınına belirgin ve silik olmayacak şekilde
  - ~~(diğer bakım süreçleri için) gerekmedikçe ameliyat edilmeyecek bölgeler~~
- hastanın uyanık ve bilinçli olduğu zaman diliminde

## Taraflama – 2

en uygun ve en yakın bölge

- çoklu yatay yapılar
  - el ve ayak parmakları
  - lezyonlar
- çoklu düzeyler
  - lomber ve torakal ve servikal omurlar
- göz tarafı işaretlemesi için kaşın üzeri

## Taraflama – 3

- tek taraflı akciğerleri
  - soluma fonksiyonu, kalp ce
- müdahale sırasında
- kateter ve ...
- cerrahi prosedür ...
- acil müdahale ...
- prematür ...

prof. dr. tamer akça

**kişisel eşya teslim alma**



director's cut

prof. dr. tamer akça

